

0.a. Objectif

Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge

0.b. Cible

Cible 3.6: D'ici 2020, diminuer de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route

0.c. Indicateur

Indicateur 3.6.1 : Taux de mortalité lié aux accidents de la route

0.e. Mise à jour des métadonnées

Mars 2021

0.f. Indicateurs connexes

3.5 et 11.2

0.g. Organisation(s) internationale(s) responsable(s) de la surveillance mondiale

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

1.a. Organisation

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

2.a. Définition et concepts

Définition :

Taux de mortalité attribuable aux accidents de la route, défini comme le nombre de décès par accident de la route pour 100 000 habitants.

Concepts :

Numérateur : nombre de décès dus aux accidents de la route

Chiffre absolu indiquant le nombre de personnes décédées à la suite d'un accident de la route.

Dénominateur : Population (nombre de personnes par pays)

2.b. Unité de mesure

Taux pour 100 000 habitants

2.c. Classifications

Les blessures dues aux accidents de la route sont définies en fonction de la Classification internationale des maladies, dixième révision (CIM-10) (voir l'annexe A des méthodes et sources de données de l'OMS pour les causes mondiales de décès, 2000–2019)

3.a. Sources de données

Pour les décès sur la route, nous disposons de deux sources de données. Données tirées du Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde et des données d'état civil ou les certifications de décès que l'OMS reçoit chaque année des États membres (ministères de la santé).

Pour la population, nous avons utilisé les données de l'Organisation des Nations Unies / Département des affaires économiques et sociales / Division de la population.

3.b. Méthode de collecte des données

La méthodologie utilisée pour recueillir des données auprès d'intervenants de divers secteurs dans chaque pays est la suivante. Les coordonnateurs nationaux des données (NDC), qui ont été désignés par leurs gouvernements, ont été formés à la méthodologie du projet. En tant que représentants de leurs ministères, ils ont été tenus d'identifier jusqu'à huit autres experts en sécurité routière de différents secteurs (par exemple, la santé, la police, les transports, les organisations non gouvernementales et / ou le milieu académiques) dans leur pays et de faciliter une réunion de consensus de ces répondants. Alors que chaque expert a répondu au questionnaire en fonction de son expertise, la réunion de consensus facilitée par les NDC permet de discuter de toutes les réponses, et permet au groupe de convenir d'un ensemble final d'informations qui représente le mieux la situation de leur pays à un temps donné (jusqu'en 2014, en utilisant les données disponibles les plus récentes). Celui-ci a ensuite été soumis à l'OMS. Plus de détails sont fournis dans le Rapport sur la situation mondiale de la sécurité routière 2018 et dans les méthodes et sources de données de l'OMS pour les causes mondiales de décès, 2000–2019.

3.c. Calendrier de collecte des données

L'OMS demande chaque année aux États membres des données d'enregistrement des décès sous forme de tableau (y compris toutes les causes de décès). Les pays peuvent soumettre des statistiques annuelles sur les causes de décès à l'OMS sur une base continue.

3.d. Calendrier de diffusion des données

3.e. Fournisseurs de données

Les données sur les décès dus aux accidents de la route ont été fournies au niveau national principalement par trois ministères, à savoir le ministère de la santé, le ministère de l'intérieur et le ministère des transports.

3.f. Compilateurs des données

L'OMS est l'organisation responsable de la compilation et de l'établissement de rapports sur cet indicateur au niveau mondial.

3.g. Mandat institutionnel

Conformément à l'article 64 de sa constitution, l'OMS est mandatée pour demander à chaque État membre de fournir des statistiques sur la mortalité. En outre, le Règlement sur la nomenclature de 1967 de l'OMS affirme l'importance de compiler et de publier des statistiques sur la mortalité et la morbidité sous une forme comparable. Les États membres ont commencé à déclarer des données sur la mortalité à l'OMS depuis le début des années cinquante et cette activité se poursuit jusqu'à aujourd'hui.

4.a. Justification

Les blessures causées par les accidents de la route restent un problème de santé publique important, en particulier pour les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

4.b. Commentaires et limites

Il n'y a pas de données d'enregistrement civil pour tous les pays à comparer avec les données reçues dans le cadre de l'enquête. De plus, nous ne pouvons pas recueillir de données sur le trafic routier chaque année en utilisant cette méthodologie décrite dans le rapport de situation mondial.

4.c. Méthode de calcul

Les méthodes utilisées pour l'analyse des causes de décès dépendent du type de données disponibles dans les pays :

Pour les pays dotés d'un système d'enregistrement de l'état civil de haute qualité, y compris des informations sur la cause du décès, l'enregistrement de l'état civil que les États membres soumettent à la base de données de l'OMS sur la mortalité a été utilisé, avec des ajustements si nécessaire, par exemple pour la sous-déclaration des décès, l'âge et le sexe inconnus et les causes de décès mal définies.

Pour les pays qui n'ont pas de données d'enregistrement des décès de haute qualité, les estimations des causes de décès sont calculées à l'aide d'autres données, y compris des enquêtes auprès des ménages avec autopsie verbale, des systèmes d'enregistrement par échantillonnage ou sentinelle, des études spéciales.

4.d. Validation

On a consulté les correspondants désignés par le pays (généralement au ministère de la santé ou au bureau national de statistique) au sujet du nombre de décès dus à des traumatismes de la route, dans le cadre de l'ensemble complet des causes de décès avant la publication.

4.e. Ajustements

Les décès de sexe inconnu ont été redistribués au prorata au sein des groupes de cause-âge de sexe connu, puis les décès d'âge inconnu ont été redistribués au prorata dans les groupes de cause-sexe d'âge connu.

4.f. Traitement des valeurs manquantes (i) au niveau national et (ii) au niveau régional

- Au niveau national

Pour les pays disposant de statistiques de grande qualité sur les causes de décès, une interpolation/extrapolation a été effectuée pour les années-pays manquantes; pour les pays où les données sur les causes de décès sont de faible qualité ou inexistantes, la modélisation a été utilisée. La méthodologie complète peut être trouvée (en anglais) à l'adresse :

« WHO methods and data sources for global causes of death, 2000–2019 »
(https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_cod_methods.pdf)

- Aux niveaux régional et mondial

Sans objet

4.g. Agrégations régionales

Les estimations nationales du nombre de décès par cause sont additionnées pour obtenir des agrégats régionaux et mondiaux.

4.h. Méthodes et instructions à la disposition des pays pour la compilation des données au niveau national

Les catégories de causes de décès (y compris les traumatismes dus à la route) suivent les définitions de la Classification internationale des maladies, dixième révision (CIM-10). Veuillez consulter le tableau A de l'annexe du document (en anglais) « WHO methods and data sources for global causes of death, 2000–2019 » (https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_cod_methods.pdf)

4.i. Gestion de la qualité

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a créé un Groupe de référence sur les statistiques de la santé en 2013 pour fournir des conseils sur les statistiques de la santé de la population à l'OMS, en mettant l'accent sur les questions méthodologiques et de données liées à la mesure de la mortalité et aux tendances de cause de décès. Le groupe a facilité l'interaction entre les institutions multilatérales de développement et d'autres groupes universitaires indépendants avec des groupes d'experts de l'OMS dans des domaines spécifiques, y compris les méthodes d'estimation des causes de décès.

4.j. Assurance de la qualité

Les principes de données de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) fournissent une base pour réaffirmer continuellement la confiance envers les informations et les preuves de l'OMS au sujet de la santé publique. Les cinq principes sont conçus pour fournir un cadre pour la gouvernance des données pour l'OMS. Les principes sont principalement destinés au personnel de l'OMS dans toutes les parties de l'Organisation afin d'aider à définir les valeurs et les normes qui régissent la manière dont les données qui entrent, circulent et sortent de l'OMS sont recueillies, traitées, partagées et utilisées. Ces principes sont rendus publics afin qu'ils puissent être utilisés et mentionnés par les États membres et les acteurs non étatiques collaborant avec l'OMS.

4.k. Évaluation de la qualité

Toutes les déclarations et allégations faites officiellement par le Siège de l'OMS concernant les estimations de l'état de santé au niveau de la population (pays, région, monde – par exemple, la mortalité, l'incidence, la prévalence, le fardeau de morbidité) sont approuvées par le Département des données et de l'analyse (DDA) par le biais du processus d'autorisation exécutive. Cela inclut les instructions de « GATHER » qui fait la promotion des pratiques exemplaires en matière de déclaration des estimations de la santé à l'aide d'une liste de contrôle de 18 éléments qui devraient être déclarés chaque fois que de nouvelles estimations de la santé mondiale sont publiées, y compris des descriptions des données d'entrée et des méthodes d'estimation. Élaborées par un groupe de travail convoqué par l'Organisation mondiale de la Santé, les lignes directrices visent à définir et à promouvoir les bonnes pratiques en matière de déclaration des estimations de la santé.

5. Disponibilité des données et désagrégation

Disponibilité des données :

Près de 70 pays fournissent actuellement à l'OMS des données régulières de haute qualité sur la mortalité par âge, sexe et causes de décès, et 58 autres pays soumettent des données de qualité inférieure. Cependant, l'OMS calcule systématiquement des estimations complètes de la cause de décès pour l'ensemble de ses États membres (avec un certain seuil de population) tous les 3 ans.

Séries chronologiques :

De 2000 à 2019

Désagrégation :

Sexe, groupe d'âge

6. Comparabilité / Dérogation des normes internationales

Sources des divergences :

Les estimations des taux de trafic routier faites par l'OMS, sont dans de nombreux pays, différentes des estimations officielles pour les raisons décrites ci-dessus se rapportant à notre méthodologie.

Il existe également des différences dans les données utilisées pour la population entre les données nationales et les estimations produites par la Division de la population des Nations Unies.

7. Références et documentation

(Toutes les références sont anglais)

URL :

http://www.who.int/violence_injury_prevention

Références :

« Global status report on road safety 2018 »

(<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684>). Il y a un résumé en français du rapport à l'adresse <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277372/WHO-NMH-NVI-18.20-fre.pdf?ua=1>.

« WHO methods and data sources for global causes of death, 2000–2019 »

(https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_cod_methods.pdf)